

**GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
CON EL MODELO CAF PARA ENTIDADES DEL SECTOR SALUD.
(Basado en la versión CAF 2020).**

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ Hospital Regional Dr. Antonio Musa _____

FECHA:

_____ Mayo 2024 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España y ha sido actualizada en distintas ocasiones, acorde a las nuevas versiones que se van produciendo del Modelo CAF.

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF “**Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública**” elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, de la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.
2. De inicio, distribuir los criterios entre los miembros del Comité de Calidad para ser analizados en forma individual. Cada responsable, debe trabajar un criterio a la vez, leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si se asemejan o no a lo que está haciendo la organización.
3. En la columna de **Puntos Fuertes**, señalar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

Considere qué están haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>El HRDAM juntos a sus líderes han formulado y actualizado, la misión, visión y valores de la organización alineados al plan estratégico institucional. La misma se encuentran publicadas diferentes áreas como son evidencias: Área de Atención al usuario y pared de archivo.</p>	<p>No hemos implicado a los empleados de nuevo ingreso y a los grupos de interés, al estar en remozamiento en el área administrativa aún no se implementado.</p>
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>EGH trabajo los valores que identifican al hospital alineados con la misión y la visión en concordancia con el tipo de institución que representamos, quedando identificados por humanismo, responsabilidad, iniciativa e innovación, equidad, solidaridad, honestidad, respeto etc. Evidencias: valores de la institución en mural, M/V, Manual de funciones, estructura de establecimiento, redes sociales (Facebook, Instagram, correo electrónico, portal web y whatsapp) y memorándum.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>El Hospital asegura de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales utilizando como guía el plan estratégico institucional, Evidencias: reuniones generales y departamentales, misión, visión y valores en murales, Plan Estratégico Institucional</p>	<p>Reforzar las publicaciones de visión, misión y valores en redes sociales como Facebook, Instagram, portal web y empleados de la institución.</p>

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>		<p>No hemos mantenido una comunicación y un diálogo más amplio sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>El hospital no asegura la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo.</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>No se realiza, el centro no cuenta con un personal, ni con el soporte técnico para realizarlo.</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>La dirección de nuestro hospital se encarga de mediar los conflictos, ayuda a solucionar situaciones que se presentan, pegados y amparados por la ley de función pública 41-08, y los manuales de organización y funcionamiento. Evidencias: Ley 41-08</p>	<p>El centro no cuenta con comité de ética</p>
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>El centro realiza reuniones para escuchar y socializar el punto de vista de los empleados y tomar eso en cuenta: En Laboratorio, farmacia, Enfermería, residencias, Administración, Atención al usuario. Talleres de trabajo en equipo, humanización de los servicios, Relaciones humanas. Evidencias: fotos de reuniones de los comités, minuta, listado de asistencia y fotos.</p>	<p>Reuniones periódicas con los empleados de los departamentos y supervisores para socializar y expresar sus inquietudes, de manera que pueda mejorar el ambiente laboral.</p>

Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	El centro cuenta con la estructura organizativa y manual de funciones aprobado por el MAP. Evidencia: Estructura organizativa y Manual de Funciones	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	El departamento de planificación y monitoreo hace revisión de las actividades del POA junto con servicio regional trimestralmente. Además, el equipo de gestión hospitalaria revisa trimestralmente los indicadores hospitalarios por departamento, donde se establecen objetivos a lograr se aplican encuestas mensuales de satisfacción a usuarios. Evidencias: Plantillas de indicadores de salud, POA actividades trimestrales, planes de mejora en base a resultados de los indicadores medidos, encuestas, plantillas de indicadores de salud	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).		No se realiza
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).		No se realiza.

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>La institución aplica principios de gestión de la calidad ya que desde el 2019 viene trabajando la guía CAF y en la actualidad se encuentra actualizando la misma. Evidencia: Guía CAF sector salud.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>		<p>No se realiza.</p>
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>El departamento de planificación y monitoreo hace revisión de las actividades del POA junto con servicio regional trimestralmente. Además, el equipo de gestión hospitalaria revisa trimestralmente los indicadores hospitalarios por departamento, donde se establecen objetivos a lograr se aplican encuestas mensuales de satisfacción a usuarios. Evidencias: Plantillas de indicadores de salud, POA actividades trimestrales, planes de mejora en base a resultados de los indicadores medidos, encuestas, plantillas de indicadores de salud.</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Se ha creado una comunicación interna a través del uso de reuniones departamentales y diferentes equipos de trabajo, asambleas generales, etc. y una comunicación externa utilizando una relación con la prensa, redes sociales (Facebook, Instagram), Evidencias: fotos, listados, Facebook, Instagram y cartera de servicio.</p>	<p>Debe implementarse la comunicación interna vía correo electrónico institucional.</p>
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>La gerencia del hospital se mantiene activa en la innovación de áreas de trabajo priorizando áreas como Neonatología (bombas de infusión, monitores, ventiladores, nutrición parenteral), Emergencia (ventilación mecánica, equipamiento) Cirugía (equipos, camillas) etc.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Reuniones con el equipo de gestión hospitalaria y calidad que promueven y motivan al cambio y sus efectos esperados Reuniones con el Servicio Regional y el Servicio Nacional de Salud, que nos marcan las</p>	

	<p>directrices de cambios para replicar en el hospital y con el personal.</p> <p>Evidencias: Minutas de reuniones. Registros de participantes. Correos de la Regional y del SNS. Listado de Capacitaciones.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>		No se realiza

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Los encargados de cada área del hospital actúan en consonancia con los objetivos y valores establecidos dando un buen ejemplo a su personal.</p> <p>Son evaluados por la gerencia cada año.</p> <p>Contamos con registros de cumplimiento de horario Reconocimientos a la gerencia por la comunidad e instituciones nacionales e internacionales</p> <p>Evidencias: Evaluación al desempeño Y Minuta de reunión para mejora de responsabilidades departamental.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>El hospital valora la condición humana y las capacidades, insertando en la labor a personal discapacitado según sus habilidades, no se discrimina ni por género, ni religión, ni clase social, ni racial, ni nacionalidad.</p> <p>Se promueven charlas y afiches de derechos y deberes</p> <p>Evidencias: fotos actividades comunes, derechos y deberes.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se realizan reuniones de trabajo e informativas mensualmente a través del equipo de gestión hospitalaria que luego pasan al resto de los empleados y en las diferentes áreas cuando se</p>	<p>Implementar reuniones departamentales para dar información a los empleados sobre las novedades.</p>

	realizan actividades relacionadas y o surgen asuntos importantes Evidencias: Listados de reuniones.	
4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	En la institución se toma en cuenta las necesidades y la capacidad del personal buscando facilitar el mejor desarrollo y trabajo del personal ubicándolos en áreas donde puedan usar sus conocimientos, autorizando permisos para capacitaciones necesarias en las diferentes áreas de la institución Evidencias: Listado personal que estudia, cambios designación y cambios internos, planes de capacitaciones institucional.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	Los diferentes equipos de trabajo en sus planeaciones nombran responsables y delegan responsabilidades según competencia y actividad a realizar Evidencias: Listados de reuniones(minuta).	
6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	La institución promueve una cultura de aprendizaje realizando cursos de actualización, entrenamientos, capacitaciones realizadas por el consejo de enseñanza, RRHH, Enfermería a través de Infotep, etc. Evidencias: Listados de participantes.	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	Se realiza premiaciones a residentes y docentes y a algunos empleados anualmente, se realiza reconocimiento de las instituciones internacionales que colaboran con la organización. Se proporcionan incentivos económicos, Evidencias: Reconocimientos, premiaciones.	

Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otras partes interesadas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales	Se realizan planes de mejora para las planificaciones anuales en algunas de las áreas. También del SNS envían matrices para identificar las necesidades. Se realizan levantamientos de las	

como futuras y comparten estos datos con la organización.	necesidades de los CPN adjunto con planes de mejora y recomendaciones Evidencias: planes de mejora, matrices de necesidades.	
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		Actualizar consejo administrativo.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	El hospital hace un esfuerzo en identificar políticas que sean favorables o relevantes como las ARS (Ej. SeNaSa y su política de contratación a regímenes subsidiado y contributivo), Emergencia 911, Centro regional de urgencia y emergencia: CRUE Evidencias: Reportes.	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Se involucran a las autoridades políticas tanto de salud como en general su ayuda, informándoles sobre las necesidades del hospital (ej. Reestructuración física del hospital, Equipamiento de las áreas, UCI, Diálisis, Emergencia, etc.) Evidencias: Fotos.	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		No existe evidencia.
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		NO se esta realizando en la actualidad.

<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>El hospital a través de sus redes sociales como Instagram, hace campañas de concientización a la salud y otras informaciones.</p> <p>Evidencia: Fotos de publicaciones.</p>	
--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

Considere lo que la organización está haciendo para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno externo y la información de gestión relevante.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>El hospital con el departamento de planificación, psicología, atención al usuario, sub dirección y otras áreas ha dado charlas de la concientización sobre el ahorro del agua y uso de la energía eléctrica, también el lavado de manos a los usuarios del centro.</p> <p>Evidencias: fotos de charlas y Brochurs.</p>	<p>Hacer campaña en zonas aledañas y emisoras a los comunitarios.</p>
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>El hospital por medio de la encuesta de satisfacción puede obtener información de las necesidades del hospital y también por medio de los grupos focales que se les hace a los usuarios, a través del departamento de atención al usuario.</p> <p>Evidencias: fotos y resultados de encuestas.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>		<p>No se realiza.</p>

<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Analizamos de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas a través de la implementación del Modelo CAF.</p> <p>Estamos haciendo la autoevaluación de la organización para identificar nuestros puntos fuertes y áreas de mejoras, para aplicar las medidas de lugar para eliminar esas debilidades.</p> <p>Se realizaron evaluaciones con SEMI</p> <p>Se hizo análisis DAFO</p> <p>Evidencias: guía CAF, Plan de mejora CAF.</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Ejecutables a través del Plan estratégico y POA de la institución y los planes de mejoras a través de SEMI</p> <p>Evidencias: POA, SISMAP</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>A través del Comité de Calidad, Apoyo interinstitucionales nacionales e internacionales.</p> <p>Evidencias: Fotos, correos, listados.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>		<p>No se realiza.</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Existen RRHH disponibles, los recursos económicos necesarios se aseguran a través del fondo reponible, la facturación a ARS SeNaSa y donaciones de instituciones aliadas o personas</p> <p>También, se asegura la disponibilidad a través del presupuesto anual, de acuerdo con el POA.</p> <p>Evidencias: Reportes, POA</p>	

--	--	--

SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Trabajamos Apegados Al Plan Operativo Anual (POA). y a los planes estratégicos También aplicando el Marco Común de Evaluaciones-CAF Evidencias: POA, CAF anteriores.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Se hace a través de POA departamentales, POA general también. Evidencias: POA.</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>EL departamento de planificación hace reuniones de socialización del plan operativo anual, donde se hace entrega de reconocimiento a los departamentos que cumplen con los lineamientos establecidos por en SNS y tienen buen desempeño en sus actividades realizadas. Evidencia: fotos.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Se realizan a través del 67-A, POA, SISMAP de los indicadores, evaluación de resultados con instituciones internacionales y nacionales Se presentan memorias semestrales. Evidencias: Evaluaciones, memoria institucional, resultados trimestrales del POA, 67-A.</p>	

SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	<p>EL hospital implementa un programa de citas digital donde se agiliza y facilita a los usuarios el proceso de citas.</p> <p>Evidencia: Imagen del programa SIGHO.</p>	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.		No se realiza
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		No se realiza
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.		No se realiza
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.		No se realiza
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	<p>Aseguramos la disponibilidad de recursos trabajamos apegado a nuestra Planificación Operativa y el Presupuesto Institucional, el cual se monitorea mensualmente, mediante la ejecución presupuestaria realizada por el departamento Administrativo y Financiero al fondo operativo y anticipo financiero. Mensualmente el equipo de gestión hospitalario se reúne para distribución de anticipo financiero, pagos y valoración de deudas, asegurando así el presupuesto para la</p>	

	<p>implementación de innovación y cambio. Evidencia: Presupuesto del hospital, Contratos con ARS, parte financiera del 67-A.</p>	
--	--	--

CRITERIO 3: PERSONAS

Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>El HRDAM analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos mediante el nivel de cumplimiento de los acuerdos de desempeño realizados a los colaboradores actuales de la institución. Dentro de la definición de la estrategia, en la elaboración de la misión visión y valores, los cuales son realizados al junto con los grupos de interés, se planifican los recursos humanos necesarios para lograr y cumplir con los objetivos establecidos en la visión. De igual forma, se realizan encuestas de clima laboral en la cual se perciben los niveles de satisfacción de los colaboradores y sus necesidades. Evidencia: Evaluaciones acuerdo de desempeño</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Se realizan evaluaciones del desempeño anual por cumplimiento de metas, se distribuyen los incentivos semestrales donde se toman en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño.</p> <p>Evidencia: formulario de evaluación de desempeño</p>	

3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	<p>La política de recursos humanos del HRDAM se centra en la Ley de Función Pública (41-08), Ley General de Salud (42-01), y todos sus reglamentos, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y acuerdos con el Colegio Médico Dominicano (CMD). GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 19 de 65 Documento Externo SGC-MAP</p> <p>Evidencia: Políticas de recursos humanos, formularios de permisos (estudiantiles, personales, etc.).</p>	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No se realiza
5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		No se realiza
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).		No se realiza
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas		No se realiza

8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.		No se realiza
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	<p>El HRDAM cuenta con un Plan de Capacitación. Dichas capacitaciones se ejecutan según lo planeado. El hospital tiene un Código de Ética, elaborado bajo los lineamientos de la Ley General de Salud 42-01 del Ministerio de Salud Pública, Ley 41- 08 de Función Pública, los códigos de ética de las diferentes carreras y con la participación del comité de ética y disciplina de la organización: donde están GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 21 de 65 Documento Externo SGC-MAP definidas las faltas y sanciones de acuerdo al conflicto presentado y por la cual se rige la institución.</p> <p>Evidencias: Código de ética institucional, ley 41-08 de función pública y Ley General de Salud 42-01.</p>	

SUBCRITERIO 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	El HRDAM cada año realiza el plan anual de capacitación, en el cual se reconocen las necesidades de los colaboradores por cada área en específico, los cuales son colocados para desarrollar a estos en diferentes capacidades y competencias. Las metas a los empleados se fijan al inicio de año mediante la evaluación del desempeño; en la misma se plasman las metas y puntuación a obtener de acuerdo con su capacidad y desempeño de los objetivos asignados.	

	Evidencias: resultados de la evaluación del desempeño, plan de capacitación 2024, listado de participación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.		
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	El departamento de recursos humanos realiza la movilidad de empleados por departamento tomando en cuenta su preparación laboral	Haciendo una comunicación interna a través de recursos humanos
4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).		No se realiza
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.		No se realiza
6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.	<p>Las actividades formativas del centro son evaluadas de manera trimestral, en el cual se analiza el cumplimiento del plan de capacitación a la fecha, el total de horas de las capacitaciones en comparación al total planificado, así como también el aprendizaje de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones del plan de capacitación y los resultados arrojados de las evaluaciones de desempeños de los colaboradores de bajo rendimiento y que han recibido capacitación.</p>	

SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.		No se realiza
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Mediante el Plan Operativo Anual, se realizan talleres con los colaboradores de diversas áreas, en el cual cada uno de estos aportan ideas y sugerencias para el diseño, establecimiento de metas y acciones de mejoras que pueden colaborar al cumplimiento y desarrollo de estos. Evidencia: Reuniones con fotos y listado de participantes de colaboradores.	
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.		No se realiza
4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.	El hospital a través del departamento de limpieza y mantenimiento mantiene las áreas de trabajo higienizado para el cuidado de la salud del personal y los pacientes, el suministro de manitas limpias, mascarillas Evidencias: fotos de dispensadores de alcohol en diferentes áreas.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	El HRDAM asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados a través de horario flexible según característica de	

	<p>cada función de los departamentos. GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 24 de 65 Documento Externo SGC-MAP Evidencia: Política de RRHH y de Licencias Médicas (paternidad/maternidad y Enfermedades). Permisos Estudiantiles, Política Horario Flexible.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>EL HRDAM presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad a través de identificación de estos, aplicando las políticas de RRHH para tales fines, ayudando y flexibilizando sus actividades productivas y horarios laboral.</p> <p>Evidencia: Listado de Participante, política de inclusión laboral.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>		No se realiza

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Tenemos identificados a nuestros aliados. (hospitales asociados nacional (Robert Reid Cabral, Ney Arias Lora) e internacional (AMACC, suplidores (Oxitec,) compradores -SeNaSa subsidiado, Salud Segura, universidad Central del Este, alcaldía, conani, Evidencias: Documentos aliados</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>Se tienen acuerdos de trabajo con las instituciones públicas del municipio (ayuntamiento, oficialía, bomberos cruz roja sistema 911, entre otras</p> <p>Evidencias: acuerdos institucionales</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>El hospital lleva a cabo todos los programas de promoción y prevención del ministerio de salud pública y del servicio nacional de salud entre los que están el programa ampliado de inmunización, el programa de adolescentes y el programa de planificación familiar, vacunación del COVID, entre otros. Además de forma parte del comité de emergencias y ddesastres donde se discuten todas las estrategias de prevención apoyo en temporada de huracanes, semana santa, año nuevo entre otros eventos en el año.</p> <p>Evidencias: Formularios de reportes y listado de asistencia a reuniones</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>No se realiza</p>

5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	Se contrata los servicios a los que cumplan con la ley de compras y contrataciones públicas. Evidencias: copias de cheques y facturas.	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	El hospital cuenta con buzones de quejas y sugerencias con fin de saber las necesidades de los pacientes que visitan nuestro hospital también contamos con las encuestas de satisfacción al paciente donde ellos pueden expresar su satisfacción y debilidades a mejorar dentro del hospital para un mejor servicio con el acompañamiento de la oficina de atención al usuario. Evidencias: formularios de encuestas, fotos de apertura de buzones.	
2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.	El departamento de atención al usuario hace charlas periódicamente para que los usuarios sepan sus derechos y deberes, eso se realiza en diferentes áreas del hospital y esta publicado en la oficina de atención al usuario. evidencias: fotos	
3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.		No contamos con carta compromiso de servicio al ciudadano aun, pero estamos trabajando en la fase final de la elaboración de la carta compromiso

--	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Existe una alineación de acuerdo a lo establecido por el SNS y la ley General de presupuesto Evidencias: Documentaciones administrativas.	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	El hospital cuenta con un departamento de auditoría donde se realiza control de inventario financiero, y almacenamiento e insumos de medicamentos. Evidencias: El POA	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.		No se realiza
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	El HRDAM, de manera mensual la gestión financiera envía reportes de la ejecución presupuestaria al SNS, además se reporta, producción, facturación y glosa. Evidencias: POA	

5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El hospital cuenta con el departamento de estadística que lleva la producción médica. Evidencias: 67-A	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.		No se realiza
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Existen registros de las informaciones internas tanto Físico como electrónico en las oficinas de estadística, administración Evidencias: POA	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.		No se realiza
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.		No se realiza
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.		No se realiza
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	A través del equipo de gestión hospitalaria se difunde la información a todos los niveles de la organización y se presentan los indicadores trimestrales de las diferentes áreas hospitalarias, estas informaciones se encuentran difundidas en las	

	memorias anuales y Reporte mensual de producción Hospitalaria 67-A Evidencias: Listados participantes en reuniones	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		No se realiza
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	El centro hospitalario cuenta con el SISMAP en el cual es el sistema de monitoreo de administración pública el cual tiene acceso al público. Evidencia: SISMAP	Habilitación del portal web
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		No se realiza

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	Contamos con Software que nos permiten registrar y archivar los procesos operativos que realizamos Contamos con varias herramientas tecnológicas Evidencias: Sistema electrónico del EPI, 67A, SIGHO. SIP, SINAVE	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se realiza
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando		No se realiza

sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Se utiliza la tecnología en el ámbito de la colaboración, innovación y la participación, en actividades realizadas por los colaboradores. Evidencias: Utilización del paquete office, fotos, documentos, facturación.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.		No se realiza
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		No se realiza
7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.	Actualmente todos nuestros cartuchos se reciclan, y también hojas en el área administrativa se reciclan. Evidencias: Reportes de cómputos	
8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.	El hospital crea sus reportes mensualmente de lo recibido de promese-cal vs lo solicitado y por compra administrativa a la UNGM. Mensualmente en el departamento de farmacia hospitalaria realizamos el pedido de medicamentos e insumos a promese-cal. Evidencias: reporte de formulario SUGEMI.	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Se realizó al inicio del año un plan de mantenimiento preventivo y correctivo infraestructura y equipos del centro hospitalario, para asegurar el uso eficiente de los mismos y elaborar un plan de mejora según necesidades. Evidencia: plan de mantenimiento preventivo y correctivo infraestructura.	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	El hospital está en remozamiento de sus instalaciones, pero tiene los cuidados necesarios con sus empleados en el área laboral y los pacientes que ingresen a nuestras instalaciones para seguir brindando los servicios a la ciudadanía satisfaciendo sus necesidades. Evidencias: Monitoreo de las áreas por los ingenieros y empleados de la obra y mantenimiento del hospital por cualquier eventualidad.	
3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		NO SE REALIZA

4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	Dentro de los acuerdos realizados con las instituciones esta como punto la disposición de las instalaciones a la comunidad	
Evidencia: Acuerdos interinstitucionales		
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	Realizamos mantenimientos periódicos y preventivos a los generadores eléctricos de la institución	
Evidencia: Facturas de mantenimiento y plan preventivo		
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	Contamos con rampas de acceso a las instalaciones para las personas con discapacidad física, además contamos con espacio de estacionamiento para mujeres embarazadas y discapacitados.	
Evidencia: fotos de parqueo y rampas		
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Contamos con comité y un plan de emergencias y desastre para cualquier eventualidad.	
evidencias: plan y comité		
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Se realizó al inicio del año un plan de mantenimiento preventivo y correctivo infraestructura y equipos del centro hospitalario, para asegurar el uso eficiente de los mismos y elaborar un plan de mejora según necesidades.	
Evidencia: plan de mantenimiento preventivo y correctivo infraestructura.		
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).		Se realiza

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Contamos con un programa de gestión de desechos y residuos hospitalarios Evidencia: plan de bioseguridad	
--	---	--

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El hospital tiene un manual de procesos y procedimientos claves que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso de Admisión Proceso de Consulta Externa Proceso de Atención de Emergencia Proceso de Hospitalización Proceso de Atención Quirúrgica Proceso de Atención Materno Infantil Proceso de Promoción y Prevención Proceso de Vigilancia Epidemiológica Proceso de Docencia e Investigación Proceso de Atención al Usuario Proceso de Apoyo Diagnostico Proceso de Apoyo Terapéutico Proceso de Gestión de Medicamentos e insumos Proceso de Egreso <p>Evidencias: Manual de procesos</p>	Mapa
2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para		No tenemos el mapa.

<p>garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>El HRDAM, tiene un equipo, que trabaja en los sistemas de facturación de los servicios que ofrece el centro de salud con las ARS, garantizado eficiencia y eficacia en el servicio, así como también ofrecemos sistema de triaje, para agilizar el proceso de atención médica. Evidencias: Registro de Facturación ARS, Formularios de triaje.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>En el hospital se analizan y evalúan los procesos, se implementa análisis de riesgos. Constantemente se realizan capacitaciones de retroalimentación en riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dando seguimiento a través del comité de IAAS y el comité de calidad. Evidencia: Auditorias, Matrices de riesgos.</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El HRDAM, tiene establecido indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. Evidencias: Carta de Servicios, compromisos de desempeño.</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital se comunica constantemente para mantener con relación a la provisión de servicios y el control epidemiológico, se crea un plan anual de medidas de control epidemiológico el cual es llevado a cabo en la fecha programada con el fin de reducir las infecciones asociada a la atención en salud y mantener nuestro centro en las mejores condiciones para su operativización Se realizan supervisiones, donde se hacen auditorias de expedientes clínicos, en la cual se verifican expedientes de distintas especialidades y se evalúa el nivel de cumplimiento de cada departamento.</p>	

	Evidencias: Sistema de referencia y contrarreferencia, Expediente clínico integral, Reporte del EPI.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.		NO SE RELALIZA

Subcriterio 5.2 Entregar productos y servicios para clientes, ciudadanos, grupos de interés y la sociedad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.	Se realizan encuestas de satisfacción de usuarios y de opinión pública y contamos también con buzones de quejas y sugerencias los cuales se revisan periódicamente en conjunto del departamento de atención al usuario con el fin de mejorar la calidad de los servicios. Evidencias: fotos de buzones de sugerencias y encuestas.	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.		No se realiza
3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.	Se hace a través de la Cartera De Servicio, señalización interna, pancartas, folletos. Evidencias: Fotos	Actualizar cartera de servicios

SUBCRITERIO 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Se realizan reuniones regulares entre los directivos de los diferentes hospitales con las autoridades de salud para lograr una coordinación de trabajo.</p> <p>Evidencia: fotos</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Existe redes de comunicación entre aliados de la región y nacional como la red de mortalidad materno- neonatal, red de morbilidad materna extrema, red de directores de hospitales del este y red de comunicaciones de hospitales, red de emergencia, 911, Unidad de intervención en crisis</p> <p>Evidencias: Grupos de redes</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Existen diversos equipos de trabajo en las distintas áreas, como morbilidad materna extrema, mortalidad neonatal, bioseguridad.</p> <p>Evidencias: Conformación de comité</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>El HRDAM desarrolla diversas asociaciones a través de la Red Pública de Atención en Salud, el hospital se articula como centro de referencia con los establecimientos de primer nivel (UNAP) o Unidades de Atención Primaria, dentro de esas utilizamos la referencias y contrarreferencia y Organizaciones no Gubernamentales que trabajan salud (ONG). Nuestros procesos están ciertamente detallados para GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 38 de 65 Documento Externo SGC-MAP cumplir nuestro rol dentro de la estructura de esa red de prestación de servicios, con el fin de garantizar la salud de nuestros usuarios y la continuidad de la atención.</p> <p>Evidencias: cartera de servicios, referencias y contrarreferencias.</p>	

--	--	--

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

I. Resultados de la percepción general de la organización, en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de abril del 2024 es de un 85.99% manteniendo un valor acorde a lo que va de año. Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril	Actualizar los porcentajes

<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de abril del 2024 en el sistema en el indicador de amabilidad fue de un 87.91%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>El hospital les da la participación a los pacientes mediante encuestas de satisfacción y apertura de los buzones de quejas y surgencias para la mejora de la calidad de los servicios.</p> <p>Evidencias: encuestas y buzón de sugerencia.</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de abril del 2024 en el indicador de manejo de información fue de un 87.41%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril</p>	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Según la encuesta a los usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de OAU el resultado general es en el mes de abril del 2024 en el indicador de confianza fue de un 89.52%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril</p>	

2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>Se ha trabajado con los horarios de apertura y espera, el hospital tiene una buena accesibilidad en transporte público.</p> <p>No se cobra por servicios prestados, se asisten a los usuarios que acuden por primera vez a las ventanillas de OAU donde se apertura el expediente de consultas.</p> <p>En cuanto a los resultados de la encuesta el porcentaje alcanzado en el acceso a los servicios en consulta externa fue de 89.52% un 81.78% en emergencia, un 87.84% en hospitalización, un 87.50% en imágenes y finalmente, en cuanto al acceso a los servicios en el laboratorio un 82.99%</p> <p>Evidencias: Horarios de servicios, cartera de servicios, resultados de encuestas</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Según la encuesta de usuarios externos que se realiza mensualmente en el sistema de oficina atención al usuario es de un 85.99% en el mes de abril del 2024</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Según la encuesta de oficina atención al usuario que se realiza mensualmente dio como resultado en el mes de abril de un 85.99%</p> <p>Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>5. Digitalización en la organización.</p>		<p>No se realiza</p>

--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

I. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>El HRDAM tiene los horarios de los servicios claramente establecidos y divulgados en las vías de comunicación de lugar. No obstante, el servicio de consulta externa tiene horario extendido de ocho horas y veinticuatro horas de servicio de emergencia, a fin de que los usuarios puedan acceder a servicios básicos de salud sin que afecte la productividad nacional, al tener que ausentarse de sus labores para concretizar las necesidades de salud de sus niños, niñas y adolescentes cumpliendo con la disposición del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: libro de registro de asistencia (horario de entrada y salida).</p>	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El hospital cuenta con un equipo que se encarga de la apertura de los buzones de sugerencia dirigido por el departamento de atención al usuario e integrado por recursos humanos, planificación, facturación y Enfermería, equipo responsable de dar soluciones a todas las quejas, en un máximo 10 días laborables, dependiendo la complejidad de esta, recolectando los datos del usuario y poniéndose en contacto con el mismo al momento de tomar una medida de mejora.</p> <p>Evidencias: matriz de registros de quejas con sus soluciones y formulario de apertura de los buzones</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Se lleva a cabo un plan de mejora como respuesta solutiva a los descubrimientos arrojados en las encuestas de satisfacción a los usuarios y las quejas y sugerencias reportadas por los diferentes canales que dispone el centro. Las quejas de los buzones tienen un proceso de agilidad para dar respuestas en un periodo de 7-10 días para dar objeción a nuestros usuarios. Cabe destacar que, una vez abiertos los buzones, llamamos al usuario le comunicamos su queja y les informamos que les daremos respuesta en los días antes ya mencionados.</p> <p>Evidencia: planes de mejora, foto de apertura de buzones, listado de participación en apertura de buzones.</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Con relación al grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria nuestro hospital maneja los siguientes servicios de consultas: Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cirugías, Oftalmología, Endocrinología, Neumología,</p>	

	Diabetología, Cardiología, Triage, Medicina Interna y Medicina Familiar. Evidencias: 67A	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	El hospital cuenta con una cartera actualizada la cual el departamento de OAU analiza y es enviada mes tras mes al SNS. Evidencia: Cartera de Servicio.	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	Según la encuesta a los usuarios externos realizada en el sistema de OAU mensualmente da como resultado en el mes de abril de un 85.99% Evidencia: informe de la encuesta de OAU mes de abril.	

2. Resultados en materia de transparencia, accesibilidad e integridad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	El centro cuenta con redes sociales (Facebook, Whatsapp e Instagram) donde se publican actividades realizadas en el centro e informaciones directas del SNS. Evidencia fotos de las redes	

2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	Las informaciones que se efectúan en el centro se encuentran disponibles en tiempo real gracias a la facilidad de publicación de los distintos medios de comunicación como redes sociales. Evidencia: Redes sociales (WhatsApp).	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	Los objetivos de rendimiento de la organización están publicados en reportes como el 67A, Ejecución del POA y su porcentaje de cumplimiento. Evidencias: 67A y, Cumplimiento Porcentaje POA	

3. Resultados relacionados con la participación e innovación de los interesados.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		NO se realiza
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	Hemos implementado distintos métodos nuevos, con relación a los servicios para eficientizar los mismos y a la vez brindar calidad en ellos, como las citas programadas y formulario de triaje. Evidencia: matriz de citas y formularios de triaje.	

<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>En el HRDAM no existe distinción de persona, nosotros recibimos, atendemos y brindamos una atención afectiva y directa a cada usuario que solicite nuestro servicio sin importar sus rasgos físicos. GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 45 de 65 Documento Externo SGC-MAP Todos nuestros usuarios son atendidos de la misma manera, la misma atención y eficacia sin tomar en cuenta género, edad, diversidad cultural y social.</p> <p>Evidencia: reporte de estadística, 67A.</p>	
--	--	--

4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>El HRDAM. en su desarrollo de innovación ha implementado tecnologías para su mejor desenvolvimiento en los procesos y servicios mediante el uso de las TIC.</p> <p>Evidencias: reuniones y talleres virtuales vía Zoom, Teams (screenshot).</p>	

<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Mantenemos una participación con nuestros usuarios de manera directa a través de nuestros diferentes medios de comunicación, por medio de estas los usuarios pueden expresar sus quejas, sugerencias, dudas y felicitaciones. Evidencias: screenshot de las redes sociales, matriz de quejas y sugerencias, grupos focales.</p>	
--	--	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

I. Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El HRDAM. por medio de las encuestas de satisfacción y buzones de sugerencias, donde se evalúa si se recomienda el centro a otras personas, y el nivel de acceso a los servicios, esto es gracias a los logros que ha tenido el centro y el servicio humanizado. Evidencia: Encuesta de satisfacción y buzones de sugerencias.</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El HRDAM involucra las personas de la organización y diferentes comités que conforman el centro a través de reuniones participativas y constantes para el cumplimiento de la misión, visión y valores de esta.</p>	

	Evidencias: listado de participantes y minuta.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.		No se realiza
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>Los colaboradores tienen conocimiento acerca de los conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético a través de los talleres realizados dentro del centro, tanto por entidades externas como por equipos de trabajo internos.</p> <p>Evidencia: Talleres de capacitación, horas de capacitación.</p>	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.		No se realiza
6. La responsabilidad social de la organización.		No se realiza
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>El HRDAM está abierto a los cambios presentes y futuros que puedan generarse durante los procesos de innovación como lo hemos realizado.</p> <p>Evidencias: a través de las encuestas de satisfacción al usuario Y plan de mejora.</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se realiza
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.		No se realiza

2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión.

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>La organización establece acuerdos de desempeño con cada uno de los colaboradores que conforman la entidad para el logro de sus objetivos, el departamento de planificación y desarrollo y la administración, son los responsables de definir los objetivos, metas y presupuesto del POA. Esto se hace con la participación de los encargados departamentales de la organización, quienes son los responsables de comunicarla a todos los colaboradores. El rendimiento se monitorea y evalúa cada trimestre.</p> <p>Evidencias: POA, lista de participación de socialización del POA, reportes del monitoreo trimestral del POA.</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>En el HRDAM, presentamos datos de los indicadores de medición de los procesos relativos a la atención en diferentes áreas. Los procesos de la institución están citados en el manual de funciones estandarizado por el MAP.</p> <p>Evidencias: Manual de Funciones y 67A.</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>El HRDAM. reparte y evalúa mediante los acuerdos de desempeño. Estos acuerdos tienden a ser socializados y firmados por el supervisor inmediato y el colaborador. Estos resultados en conjunto con los indicadores son reportados en la plantilla de evaluación de acuerdos de desempeño.</p> <p>Evidencia: Matriz evaluación resultados, acuerdos de</p>	

	desempeño.	
4. La gestión del conocimiento.	<p>El HRDAM.con la finalidad de llevar a cabo el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se desarrollan en cada departamento.</p> <p>En nuestros protocolos tenemos los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio.</p> <p>Evidencia: protocolos de las diferentes áreas.</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>El HRDAM. implementa la comunicación tanto interna como externa con el fin de que los encargados departamentales y los colaboradores de las diversas áreas estén al tanto.</p> <p>Evidencias: invitaciones, Correo electrónico, Grupos de WhatsApp.</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Los empleados se reconocen con certificados como empleados destacados y empleados del año, incentivos, celebración de cumpleaños.</p> <p>También celebramos días especiales como el día de las enfermeras, fiesta de navidad, día del amor y la amistad.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades y fotos de reconocimientos.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de</p>	

	<p>planificación solicita los cambios a implementar a través de los planes operativos departamentales, donde son plasmados los objetivos de cada departamento e iniciativas innovadoras en procura de mejora de los servicios.</p> <p>Evidencias: Matriz de planes de mejora.</p>	
--	---	--

3. Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	No se realiza	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>El HRDAM. en sentido general les damos un enfoque a las cuestiones sociales tales como: Flexibilidad de horario al personal que posee problemas de salud, permisos para estudios, flexibilidad de horario por distancia, permisos para cuidar a sus familiares enfermos, etc.</p> <p>Evidencias: Solicitud de permisos a RRHH.</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.		No se realiza
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.		No se realiza

4. Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	El HRDAM posee un plan de capacitación especializado para desarrollo, competencias, habilidades de los colaboradores, con el objetivo de	

	<p>ampliar sus conocimientos en distintas áreas.</p> <p>Evidencias: Lista de participación y fotografías, listado de capacitaciones, lista y foto de capacitaciones impartidas.</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>El HRDAM motiva a los colaboradores realizando charlas de motivación y empoderamiento, así como también de liderazgo y gestión humana para su desarrollo de competencias por áreas de trabajo con el objetivo de empoderarlos y eficientizar su desempeño.</p> <p>Evidencias: plan de capacitación anual.</p>	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>El acceso y la calidad de la formación y el desarrollo profesional son impartidas a través de a capacitaciones de entidades reconocidas por la MESCYT como son INFOTEP y el MAP (INAP).</p> <p>Evidencias: plan de capacitación y listado de participantes.</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>El HRDAM cuenta con diferentes mecanismos para evaluar el desempeño de las personas.</p> <p>Evidencias: evaluación de desempeño semestral, listado de asistencia laboral, producción hospitalaria (67-A), matriz de personal pasivo.</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Contamos con un personal motivado y capaz, quienes se implican en las distintas actividades de mejoras de la institución.</p> <p>Evidencias: Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de reuniones de comités.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>		<p>No se Realiza</p>
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>El HRDAM participa en las actividades voluntarias y sociales como un compromiso indispensable para el desarrollo comunitario, realizamos caminata por la salud, Jornada de Vacunación, jornada de reforestación y limpieza y charlas en la sala de espera tratando temas de Donación de Sangre y de embarazo, GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 52 de 65 Documento Externo SGC-MAP Enfermedades transmitida por vectores,) dengue, malaria y Leptospirosis)</p> <p>Evidencias: fotos de caminatas, fotos de jornadas, fotos de charlas.</p>	

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>El centro analiza las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades a través de la percepción de los servicios ofertado y recibido a los ciudadanos, usuarios y pacientes midiendo sus quejas, sugerencias.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción a los usuarios (Reporte y Matriz Digital)</p>	
--	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>✚ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Durante el período de producción de este año 2024, el número promedio de consultas por médico es medido es evidenciado a través de la matriz de producción de servicios 67-A, como por ejemplos consultas externas, hospitalización, etc.</p> <p>Evidencia: Con la evaluación de desempeño medimos la Productividad.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Gestión de Citas (Matriz Gestión Cita) • Sinergia Software para Laboratorio clínico. • Computadoras: en la mayoría de las áreas. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Equipos para videos conferencias. <p>El departamento de tecnología se encarga de gestionar, supervisar y dar seguimiento a los sistemas tecnológicos. Nuestra institución cuenta con página WEB, Instagram, Grupos de WhatsApp, Facebook, correos electrónicos.</p> <p>Evidencias: (Matriz Gestión Cita y medios digitales (Captura de pantalla)</p>	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	<p>El desarrollo de las capacidades de los colaboradores es coordinado por el departamento de recursos humanos. De aquí analizaremos las cantidades de capacitaciones ofertada, cantidades de colaboradores convocados y cantidades que participan en las capacitaciones durante este año 2024, Horas de duraciones de las capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación anual, listas de participación.</p>	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	<p>Cada año se reconoce el esfuerzo y entusiasmo de los colaboradores de diferentes departamentos por medio de certificaciones.</p> <p>Cantidad de Empleados reconocidos Cantidad de departamentos reconocidos.</p> <p>Evidencias: listas de personas a reconocer y copia de certificado de reconocimiento.</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>		<p>No se realiza</p>
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nuestro accionar crea un alto impacto en la economía local debido a que, somos una de las instituciones que más empleos genera. Contamos con 1,131 empleados. Compramos a suplidores locales, y de los mismos la mano de obra independiente y pequeños negocios y medianos comercios de la zona, que garantizan una sostenibilidad al comercio y la producción local. Hemos incursionado con el proceso de reutilizable para disminuir el impacto del medio ambiente, cambiando nuestros utensilios para servir comida de desechable a reusables todo esto con el objetivo de disminuir el impacto en el medio ambiente. El HRDAM brinda los servicios de salud a Los diferentes pueblos y municipios del país entre ellos están: pueblos, municipios.</p> <p>El pueblo cuenta con una red de servicios de salud, compuesta por 22 CPN de Primer nivel, de los cuales, se derivan los casos de mayor complejidad hacia nuestro hospital regional.</p> <p>Evidencias: Nomina de empleado, Contra referimientos de otros centros hacia nuestro hospital, listado de proveedores del municipio y la provincia.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y</p>	

	<p>empresas de la provincia del municipio. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>Ver evidencia: nómina de empleados, pago a proveedores.</p>	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar pagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados. La mayoría de los empleados de nuestra institución son residente en el Municipio de San Pedro de Macorís, el volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas del pueblo ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local. En las proximidades del hospital se han creado negocios de alimentos y una ruta nueva de moto conchos para el transporte de los usuarios.</p> <p>Evidencia: Fotos de alrededores.</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>		No se Realiza
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Los objetivos de desarrollo sostenible están relacionados con la seguridad en las organizaciones, en nuestro centro de salud monitoreamos constantemente la seguridad de nuestros usuarios tanto internos como externos, asignando personal de seguridad y vigilancia permanente a los 365 días del año 24 horas al día.</p>	

	Evidencia: Listado de distribución de personal de seguridad.	
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	Nuestro hospital durante la pandemia fue punto de apoyo al programa nacional de vacunación contra el COVID 19, nuestras instalaciones son utilizadas cada año en programas de operativos médicos quirúrgicos, realizando jornadas educativas y marcha en la comunidad para crear impacto sobre la importancia de la prevención de enfermedades. Evidencia: listado y foto de jornada de vacuna.	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Nuestra institución cuenta con distintos medios de comunicación para interactuar con los usuarios como son: los buzones, redes sociales, encuestas de satisfacción, entre otras por estas vías hemos recibidos felicitaciones de los pacientes. Las mismas son utilizada para la mejora continua de la calidad del centro. Evidencia: informes de las diferentes vías de comunicación. Matriz de registro de quejas y sugerencias y Formulario de apertura de buzones.	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Documento Externo
SGC-MAP

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>En cumplimiento a la ley 340-06 de Compras y Contrataciones nuestros proveedores deben poseer los siguientes requisitos: Registros de proveedor del estado, estar al día con las obligaciones fiscales, que genere comprobante gubernamental. De energía tomamos algunas medidas para el ahorro de energía como son: Tenemos el compromiso de concienciar con el objetivo de apagar las luces de las áreas administrativas, consulta externa y cocina, son las únicas áreas que nos permiten tener control de ahorros de energía. Por la naturaleza del centro los demás departamentos se mantienen en funcionamiento 24 horas y los equipos no se pueden desconectar porque pierden su calibración. Por ser una institución de salud y cuidar la bioseguridad de nuestros usuarios la cantidad de envases y residuos reutilizados es muy bajo, esto se debe a que generalmente se utilizan de manera individual para cada paciente. La basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud.</p> <p>Evidencia: listado de proveedores con todos sus datos, manual de bioseguridad, acta del comité de bioseguridad, Supervisiones epidemiología, formulario de supervisión de apagado de luces.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>El HRDAM. mantiene una excelente relación con los diferentes grupos sociales, como autoridades municipales, provinciales y nacionales, mantenemos una comunicación estable y constante con el objetivo de mantener un apoyo mutuo donde todos seamos beneficiados e involucrados en todos estos procesos.</p>	

	Evidencias: fotos en las diferentes actividades donde participa la comunidad y autoridades.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	El HRDAM recibe cobertura positiva y negativa a través de los diferentes medios de comunicación, con el objetivo de conocer los aspectos y opiniones relevantes de los usuarios. Evidencias: Instagram (Screenshot), Facebook, Google Maps.	
4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	El HRDAM cuenta con un programa de nutrición que favorece a los niños como proceso de desnutrición con el seguro SENASA atendemos la gran mayoría de las necesidades de los pacientes con subsidios del gobierno. También brindamos atención médica a las personas que no tenga seguro médico y que necesiten de nuestros servicios, sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social. Evidencias: listado de pacientes y fotos.	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.		No se realiza.
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Nuestro centro participa en diversos intercambios de conocimientos e información. Los médicos asisten a congresos científicos y los colaboradores participan en conferencias, talleres y capacitaciones, etc. Evidencias: fotos, listado de participaciones e invitaciones.	

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	El HMNSC ha realizado capacitaciones y talleres de salud ocupacional, riesgo laboral, bioseguridad. Evidencias: listado de participantes, fotos, certificados.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	La gestión administrativo financiero realizada cada año el informe de sostenibilidad del centro y se muestra la comparación el año anterior de gestión. También se reporta a través de la memoria institucional. Evidencia: Memoria institucional.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	El HRDAM implementa la reducción del consumo energético mediante charlas al cuidado del medio ambiente, ahorro de agua potable y charlas de reducción energética. Evidencias: listado de participantes y fotos.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		No se realiza
11. Política de residuos y de reciclado.	Aplicamos la política de residuos y de reciclado. Evidencia: Gestión medioambiental, política ODS, Procedimiento Bioseguridad y manejo de desechos.	

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	El HRDAM proyecta los resultados en términos de salida de los servicios ofrecidos por el hospital son evidenciados y documentados en los reportes de 67A el cual, mensualmente detalla el nivel de	

	<p>producción de servicio que presenta el centro en los diferentes procesos. El análisis de calidad de estos se mide a través de las encuestas de satisfacción de los servicios y las quejas presentadas.</p> <p>Evidencias: reportes 67-A, EPI, y encuesta de satisfacción de los servicios y las quejas presentadas.</p>	
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		No se realiza
3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.	<p>En el HRDAM hemos impactado positivamente en la sociedad ofreciendo servicios que han mejorado la calidad y el tiempo de vida de nuestros usuarios como es el servicio de consultas de Medicina Familiar todos los días de semana, aumento de la cobertura de analítica de laboratorio. Estos servicios ofrecidos impactan positivamente a los usuarios al no tener que trasladarse hacia otras localidades para recibir dichos</p> <p>GUÌA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 62 de 65 Documento Externo SGC-MAP servicios lo cual conlleva para ellos también una reducción de costo.</p> <p>Evidencias: Listado de pacientes, fotos.</p>	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	<p>En el HRDAM actualmente los acuerdos y contratos con nuestro suplidores son revisados y aprobados a través de una comunicación por el departamento legal de nuestra institución y el comité de compras. Contamos con acuerdos con Administradoras de Servicios de Salud (ARS), de las cuales ARS SeNaSa tiene el mayor número de afiliados correspondientes al Régimen Subsidiado. Contamos con un acuerdo de pasantía con la Universidad Central del Este UCE., en las áreas de enfermería, medicina.</p> <p>Evidencias: acuerdos y contratos con SeNaSa, certificación del hospital, lista de estudiantes.</p>	

5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	El HRDAM es evaluado periódicamente por las distintas instituciones que rigen el funcionamiento de los hospitales, el ministerio de salud, el servicio nacional de salud, el servicio regional de salud este, obteniendo resultados. Evidencias: formularios de inspecciones.	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Como resultado de las innovaciones en servicios ofrecidos para la mejora en el impacto de los ciudadanos, se tiene un aumento sustancial a través de los años de la satisfacción de los usuarios de 85% a 90%. También el hospital presenta una tasa de crecimiento de más de un 56% comparado con años anteriores en el periodo 2023-2024. Evidencias: Tendencia de los resultados encuesta de satisfacción, SISMAP.	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		No se realiza
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El HRDAM cuenta con diferentes organizaciones que sirven como voluntarios para realizar actividades de colaboración en la organización como los bomberos, el ayuntamiento municipal, Defensa Civil, Cruz Roja, 911 etc. Evidencias: fotos.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	La eficiencia de nuestra organización en la gestión de los recursos disponibles se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones,	

	<p>índice de rotación y de movilidad de los recursos humanos.</p> <p>Evidencias: Análisis Financiero Ingreso y los gastos evidenciados en el consolidado mensual y anual, Estado financiero, módulo de contabilidad, Ejecución Presupuestaria, Índice de Rotación del Personal, Índice de movilidad, Evaluación acuerdos de desempeño, Análisis Costo beneficios de los servicios. Análisis de rotación del inventario.</p>	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>En el HRDAM presentamos resultados de las fortalezas y debilidades, disminuyendo las glosas, expedientes clínicos y en reducción en la utilización de papel.</p> <p>Evidencias: reporte POA</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	<p>Realizamos reuniones presenciales o virtuales con otros hospitales de la región con el fin de conocer y valorar sus buenas prácticas de calidad e incluir las más acordes a la demanda de nuestra población.</p> <p>Evidencias: fotos de reunión.</p>	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	<p>El HRDAM mantiene una colaboración directa con nuestros proveedores con el fin de mantener un cumplimiento a los acuerdos establecidos.</p> <p>Hemotest, Labotech, Bello Lab, Cientec, Winerlab, Bionova, Bio nuclear, los acuerdos con esta empresa que nos ayuda a brindar servicios de calidad en el laboratorio clínico a través de equipos modernos y de alta tecnología.</p> <p>De Wiener (Licelot Vargas), de Hemotest (Kevin García), de Labotech (Donny Tejada y Cristian Ramírez), tenemos un convenio con esta organización para las capacitaciones al personal de bioanálisis o laboratorio, para mejorar su práctica.</p>	

	Evidencias: contratos, fotos y formularios de asistencias.	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		No se realiza
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorías realizadas por la ARS SeNaSa muestran buena mejoría en la glosa de los servicios presentando actualmente una glosa de un 35% Evidencia: Reporte auditoria, SISMAP	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	El HRDAM cuenta con la participación a concursos que nos ha permitido desarrollarnos como institución, debido a que hemos tenido que autoevaluarnos y poder identificar quienes somos como institución de salud, cuáles son nuestros puntos fuertes y cuáles son nuestras áreas de mejoras las cuales hemos venido trabajando, con el objetivo de brindar un servicio de calidad a un Municipio de más 38, 905.00 habitantes y zonas aledañas que solicitan nuestros servicios, esta participación le ha dado un valor agregado a nuestro Municipio. Evidencias: fotos de los diferentes certificados en participación de los concursos.	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros del HRDAM se realiza a través de los informes de ejecución presupuestarias, la programación de estos y los informes generales financieros.	

	Evidencias: Ejecución presupuestarias. Nivel de cumplimiento POA.	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		No se realiza.

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.